

Folha de informação rubricada sob nº. _____ do processo nº. _____

(a) _____

P. CoBi – 013/2003 – Parecer sobre pacientes com diagnóstico de pedofilia.

P A R E C E R

Assunto: Paciente sobre pacientes com diagnóstico de pedofilia

Interessado: Projeto Sexualidade do IPq.

Ementa: Caso concreto de prática pedofílica: dever do médico e equipe multidisciplinar de comunicação à Vara da Infância e Juventude (art. 245, Estatuto da Criança e do Adolescente). Fatos pretéritos, meras conjecturas ou fantasias: não se deve quebrar o sigilo profissional. Como *regra geral* da assistência médica, no diagnóstico de pedofilia: informação dos dispositivos pertinentes do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A missivista indaga qual a postura ética do médico que atende pacientes com diagnóstico de pedofilia diante da prática e/ou fantasia pedofílica, se existe sustentação para quebra de sigilo, a quem se deverá reportar neste caso e questões correlatas.

O diagnóstico de Pedofilia (F.65.4) da 10ª edição da Classificação Internacional das Doenças, diz respeito a “Preferência sexual por crianças, quer se trate de meninos, meninas ou de crianças de um ou do outro sexo, geralmente pré-púberes ou no início da puberdade”. No caso de pessoas que apresentem tão somente fantasias envolvendo este tipo de atividade, sem que esta seja colocada em prática, é possível, especialmente se este fato incomoda o paciente a ponto de mesmo procurar ajuda profissional, que não se trate de pedofilia, mas sim de sintoma pertencente ao espectro do transtorno obsessivo compulsivo. A presença tão somente de fantasias não constitui infração ética, muito menos crime de ação penal.

No que diz respeito à situação em que existem, de fato, atos sexuais envolvendo crianças, principalmente pré-púberes, a situação é bastante diversa. Uma criança é indefesa frente às investidas de cunho sexual de um adulto. Nosso sistema legal possui diversos dispositivos que a defendem.

O Código Penal, em diversos artigos, tipifica tal prática como crime passível de prisão.

O Estatuto da Criança e do Adolescente é bastante preciso nos artigos 17 e 18: “**Art. 17** - O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais”.

Folha de informação rubricada sob nº. _____ do processo nº. _____

(a) _____

P. CoBi – 013/2003 – Parecer sobre pacientes com diagnóstico de pedofilia.

“**Art. 18** - É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”.

O artigo 18 se aplica a todos, incluídos médicos e demais profissionais de saúde.

Surge então uma questão: se haveria conflito entre o sigilo médico, que é a base da confiança que deve reger a relação médico-paciente desde a era hipocrática, e o dever legal. Vejamos o que diz o Código de Ética Médica:

“Capítulo IX - Segredo Médico

É vedado ao médico:

Art. 102 - Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Parágrafo único: Permanece essa proibição: a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido. b) Quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento”.

Digamos que um médico sabe que seu paciente está praticando pedofilia contra uma criança. Do ponto de vista ético que conduta deverá ele adotar? Seria esta uma situação em que caberia a quebra de sigilo para impedir o sofrimento de uma criança indefesa? Quer se aborde a ética pelo prisma teleológico, ou das conseqüências, quer pelo prisma deontológico (como o sistema kantiano do imperativo categórico), ambas abordagens justificariam a quebra de sigilo. A manutenção do sigilo prejudica um bem maior em termos sociais, pois que o corpo social prioriza a proteção das crianças, que não têm defesa ante esta prática. Também pelo ponto de vista deontológico, é um imperativo categórico tomar providências para proteger um indefeso e, não agir para impedir uma ação condenável, além de falha ética, pode ser considerada cumplicidade ou omissão de socorro.

Se existem ou não universais éticos ou se todas as concepções éticas são meras convenções artificiais de cada sociedade e mutáveis à medida que o tempo passa é uma questão metaética para a qual não foi dada ainda uma posição definitiva, embora os filósofos discutam esta questão há pelo menos 2500 anos.

Folha de informação rubricada sob nº. _____ do processo nº. _____

(a) _____

P. CoBi – 013/2003 – Parecer sobre pacientes com diagnóstico de pedofilia.

Em todo caso, vivemos em uma sociedade em que a ética normativa condena como crime a prática pedofílica e do ponto de vista do dever legal ou justa causa a quebra de sigilo nesta circunstância não entra em conflito como o artigo 102 do Código de Ética Médica. Há que se notar por outro lado, que tal quebra de sigilo só tem sentido em presença de um caso concreto; a comunicação de meras suspeitas, posteriormente elucidadas como precipitadas ou inverídicas, além de ser uma flagrante quebra da ética, levam o denunciador a ser sujeito de processo por denúncia caluniosa.

Um outro exemplo em que excepcionalmente se justifica a quebra de sigilo é no caso dos contactantes sexuais de pacientes contaminados com doenças sexualmente transmissíveis que se recusam a alertar seus parceiros sexuais, conforme parecer “AIDS E ÉTICA MÉDICA” elaborado pelo Conselheiro Antonio Ozório Leme de Barros, com a colaboração do Conselheiro Guido Carlos Levi, aprovado na 1295a Reunião Plenária, realizada em 3 de maio de 1988.

No que diz respeito a quem se deve comunicar tais ocorrências, o artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente deixa bem claro que o médico, ou o responsável por estabelecimento de atenção à saúde, não podem deixar de comunicar à autoridade competente os casos de que tenham conhecimento, envolvendo maus-tratos contra criança ou adolescente. No caso, a autoridade competente é a Vara da Infância e Juventude.

Não se deve, todavia perder a oportunidade da seguinte reflexão: há uma taxa, constante, ano a ano, de crianças pré-púberes molestadas sexualmente por pessoas portadoras de pedofilia. E é de interesse da sociedade que esta taxa diminua, o mais possível. Uma das formas de obter este objetivo é a descoberta de tratamentos eficazes para esta condição. Isto somente será possível se esta condição puder ser sistematicamente estudada, como pretendem pioneiros como a consulente. O que se sabe de científico ainda é muito insuficiente e permanecerá assim se a Universidade não puder estudar o assunto. Creio ser conveniente que se abra um diálogo da Universidade com a sociedade, mormente os Poderes Públicos que a representam, para que se possa avançar no assunto.

Folha de informação rubricada sob nº. _____ do processo nº. _____

(a) _____

P. CoBi – 013/2003 – Parecer sobre pacientes com diagnóstico de pedofilia.

Somente a parceria da Universidade com a sociedade encontrará mecanismos que permitam consignar este objetivo. Uma modalidade seria a possibilidade de um dispositivo legal que determinasse, à guisa de exemplo, que o pedófilo se submetesse, em vez de detenção, a tratamento especializado contínuo, que em caso de abandono, seria imediatamente comunicado ao Ministério Público, sem prejuízo do dever legal dos profissionais de notificarem eventual caso concreto de prática pedofílica.

Do exposto acima vêm as seguintes conclusões:

1. Diante de um caso concreto de prática pedofílica, *por dever legal*, o médico e a equipe multidisciplinar, por intermédio da Instituição a que pertençam, são obrigados a comunicar o fato à Vara da Infância e Juventude.
2. No caso de fatos pretéritos, meras conjecturas ou fantasias vemos que, do ponto de vista ético, não se deve quebrar o sigilo profissional.
3. Os serviços que prestam assistência médica aos portadores do diagnóstico de pedofilia devem informar a seus clientes os dispositivos pertinentes do Estatuto da Criança e do Adolescente
4. A Universidade, que se dedica ao estudo destas condições, deve abrir canais de diálogo com representantes da sociedade civil, pois que o avanço do conhecimento na área, permitindo melhores e mais eficazes tratamentos desta condição, diminuirá a taxa anual de crianças molestadas sexualmente por adultos, o que certamente é do interesse de toda a sociedade.

DR. JOSÉ CARLOS RAMOS CASTILLO
MEMBRO DA COBI

Aprovado na sessão da CoBi de 24/04/2003.